

Entrega copia historia clínica al paciente (Mayores de edad con Curador legal)

GIRONA, en fecha

Para salvaguardar la seguridad y confidencialidad de sus datos, y en cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD 2016/679 (UE), le informamos que, para proceder a la entrega de su copia de la Historia Clínica, CLÍNICA BOFILL, SL precisa:

1. Presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI) del representante junto con una autorización judicial como Curador legal.

En todo caso, la persona que reciba la copia de la historia clínica deberá cumplimentar el apartado siguiente:

(Este documento será custodiado por CLÍNICA BOFILL, SL como comprobante. Cualquier fotocopia o autorización será devuelta al portador. Los datos recogidos en este formulario no formarán parte de ningún tratamiento ulterior de datos personales).

Yo, _____, como curador legal, con DNI núm. _____, **del cual adjunto fotocopia para su comprobación,**

y en representación de: _____ con DNI núm. _____

solicito recibir la información del interés del representado.

Firma del curador legal:

| |
|--------------------------------|
| Fecha de solicitud: __/__/____ |
|--------------------------------|

Derecho de información:

Sus datos serán tratados por CLÍNICA BOFILL, SL con la única finalidad de autorización y comprobante de entrega de la petición efectuada. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad de los datos y oposición al tratamiento, así como retirar el consentimiento otorgado, adjuntando documento acreditativo de su identidad, ante CLÍNICA BOFILL, SL a través del email dpo@protecdatus.com. También puede presentar una reclamación ante la AEPD.